

/// La lettre de l'Union N°7 (juin 1998)

1. Le mot du président (Dr HUYNH)
2. L'entretien
3. Associations: les cinq commendements
4. Le dossier du mois
5. L'enjeu francilien
6. Entretien avec le Docteur Bernard ELGHOZI
7. Onco 94
8. Comment se soignent les personnes handicapées
9. Le reportage
10. Vie pratique
11. Le chiffre

[cliquez ici pour revenir d'où vous venez](#)

Ouvrons les fenêtres

Nous pouvons être fiers des soins que nous apportons, tous ensemble.

Nous pouvons rappeler à nos patients qu'ils peuvent se tourner vers leurs médecins libéraux à tous les épisodes importants de leurs vies. Les naissances, les maladies, les accidents que nous avons vécus avec eux ont tissé des liens invisibles mais solides qu'ils connaissent. C'est cette image de tous que nous avons voulue transmettre à chacun de vos patients avec le spot télévisé des Unions Régionales de Médecins Libéraux (du 20 au 28 mars, 50 spots publicitaires ont été diffusés sur TF1, Canal Plus, M6 et LCI).

Ouvrir la profession médicale au monde contemporain, c'est aussi la mise e place du nouveau portail de l'Union Régionale des Médecins Libéraux d'Ile de France dont l'adresse Internet est : www.urml-idf.org.

Cette page sera l'entrée vers les services dont ont besoin chaque jour les médecins franciliens et une démonstration permanente de nos actions pour la santé des 12 millions d'habitants de notre région.

Médecins, nous devons sans cesse nous adapter sans perdre notre âme, ni nos repères.

Pour réagir vite et bien, nous informer et communiquer entre nous toujours rapidement est essentiel. Les moyens de l'informatique nous y aideront si nous savons les mettre au service des médecins et des patients.

Une des ambitions de l'URML idf : nous aider tous à maîtriser l'ordinateur.

Ecrivez-nous si vous avez besoin d'aide.

Connectez-vous si tout va bien.

Bien confraternellement.

Docteur Bernard Huynh

Président

page suivante

Entretien avec le Dr Christian Bourhis.

Président du Conseil régional de formation médicale continue d'Ile-de-France

" La formation sera validée "

Le [Dr Christian Bourhis](#) s'inquiète, comme tous les médecins de la région, des retards pris par le dispositif réglementaire en matière de FMC. Mais, en dépit du vide juridique, l'institution qu'il préside n'est pas restée inactive.

La Lettre de l'Union - Le CRFMC a été installé en juin 1997. Quelles actions avez-vous menées jusqu'à aujourd'hui ?

Dr Christian Bourhis - *Comme vous le savez, les conseils régionaux de formation médicale continue ont été créés par les ordonnances d'avril 1996. Et leurs missions sont de trois ordres : recenser les actions de formation à l'échelon régional, accréditer celles qui correspondent à un certain nombre de critères de qualité, et enfin délivrer aux médecins des attestations de suivi de formation, en fonction d'un barème national. Malheureusement, les pouvoirs publics n'ont jusqu'à présent, toujours pas agréé ce barème, pourtant proposé en janvier 1998 par le Conseil national de la formation médicale continue. En dépit de ces blocages, le CRFMC a néanmoins continué à travailler, et notamment sur l'un des aspects les plus complexes de la FMC : le recensement et l'évaluation des actions proposées aux médecins, et des associations qui les mènent.*

Quel est l'état de la FMC actuellement en Ile-de-France ?

Heureusement pour la médecine, ni les médecins ni les formateurs n'ont renoncé à se former. La FMC est un devoir déontologique, et la grande majorité des praticiens continuent de tenir à jour leur niveau de connaissance. Pour notre part, nous avons recensé avec précision l'ensemble des associations de la région. On en compte environ 600, dont 1% existent depuis près de 100 ans, et dont près de 60% ont plus de dix ans d'ancienneté, ce qui est souvent un gage de sérieux. La plupart travaillent d'ailleurs avec rigueur, proposant à leurs participants des feuilles de présence, un suivi des connaissances acquises, et même pour certaines une évaluation de l'impact de la formation.

Vous proposez aux associations de respecter certains critères d'indépendance. Dans quel but ?

Même si nous ne connaissons pas pour l'instant les règles précises de fonctionnement pour les associations de formation, il est évident que chaque association doit faire la preuve de son indépendance, notamment vis-à-vis de ses partenaires financiers. Il faut que le contenu des programmes de formation respecte ces critères d'indépendance, qu'il soit validé par un conseil scientifique, et que l'impact de la formation puisse être évalué à distance.

S'agit-il, pour vous, de proposer un label qui permette aux médecins de choisir les bonnes formations ?

Oui, nous comptons accréditer les associations en fonction du respect des ces

critères. Et nous allons également délivrer des attestations individuelles aux médecins qui y participent, comme beaucoup nous le demandent par courrier. Mais le CRFMC n'est pas là pour sanctionner, mais plutôt valoriser le travail de formation des praticiens et des associations.

Propos recueillis par Pierre Mongis

[Page suivante](#)

Associations : Les cinq commandements

Conscient que, faute de règles nationales précises, les associations avancent "à l'aveugle" dans le processus de FMC obligatoire, le CRFMC a pris une initiative salubre. Une charte de qualité a été édictée afin de les aider à asseoir leur indépendance, à la fois en matière de contenu de la formation et en matière de financement. Elle aidera bien sûr le conseil à accréditer telle ou telle structure.

Premier conseil : l'indépendance de fonctionnement. Pour le CRFMC, *" la formation médicale continue a une valeur économique globale, et le temps consacré, la participation des adhérents, l'action des organisateurs et des conférenciers, constituent l'essentiel de cette valeur économique au regard des critères d'indépendance."*

Deuxième conseil: *"le choix des sujets et des experts de formation sera établi par l'association, après identification des besoins."*

Troisième conseil: *"ce choix des sujets et des experts sera déterminé indépendamment de la recherche de financement"*.

Quatrième conseil: *"l'évaluation de l'action de formation sera basée autant sur les modifications des pratiques que sur les acquisitions des connaissances."*

Cinquième conseil: *"l'ensemble du programme de l'année d'une association est un reflet de sa cohérence et de son indépendance."*

P.M.

[Page suivante](#)

Le bel avenir des réseaux de santé

Présentés un peu partout comme la solution d'avenir pour le système de santé, les réseaux de professionnels de santé, élargis à l'ensemble des acteurs sociaux, ont le vent en poupe. On en compte une centaine en Ile-de-France et près de 1200 en France.

Plébiscités dans les discours des politiques, ils sont mis en avant par les syndicats médicaux ou l'Ordre des médecins comme des formes d'avenir pour l'exercice médical. Ils intéressent aussi l'assurance maladie ou les régimes complémentaires, qui y voient l'occasion, à terme, de réaliser des économies en "rationalisant" l'offre de soins. On en parle beaucoup, mais force est de constater que seuls les médecins libéraux, en coordination avec leurs confrères hospitaliers, ont jusqu'à présent pris le taureau par les cornes pour donner corps aux réseaux de santé. Réunis au sein de la Coordination nationale des réseaux ville-hôpital, réseaux de santé et réseaux de proximité (CNR), ils tenaient leur deuxième congrès national, les 16 et 17 janvier, en présence de quelques personnalités de poids, dont l'ancien directeur général de la santé le Pr Jean-François Girard, et l'actuel secrétaire d'Etat à la santé. Devant les 500 participants, le Dr Bernard Kouchner a illustré la prise de conscience des pouvoirs publics de la nécessité de mieux coordonner les soins, entre la ville et l'hôpital, mais aussi entre tous les acteurs du secteur médico-social.

Un décret et une circulaire

Constatant *"l'évolution profonde du système de soins qui est en train de s'opérer"*, il a prédit *"la fin du tout-curatif"* et l'émergence *"du concept de santé globale."* Au-delà des mots, le ministre était surtout venu annoncer un train de mesures attendu depuis longtemps par les animateurs de ces réseaux. La CNR va bientôt disposer d'un bureau au ministère. Un décret est en préparation, qui permettra aux réseaux de profiter d'une partie des 500 millions de francs annuels débloqués dans le cadre d'un "fonds d'aide à la qualité", prélevé sur le Fonds national de prévention de la CNAMTS, et qui sera sans doute géré par les URCAM. Et surtout, le secrétariat d'Etat à la santé vient de signer une circulaire, qui n'attend plus que le feu vert des services de Martine Aubry, et qui définit la typologie des réseaux, ainsi que le cahier des charges à respecter pour bénéficier d'un financement public. Une mesure très attendue : à l'heure actuelle, 500 réseaux sur les 1200 recensés par la Direction générale de la santé disposent d'un financement de ce type.

Des pionniers

Pour les animateurs des réseaux, qui s'évertuent depuis une quinzaine d'années à améliorer la pratique dans l'anonymat le plus absolu, cette reconnaissance institutionnelle vient à point. *"Ce n'est pas un hasard si les pratiques initiées au sein des réseaux ville-hôpital, des réseaux de santé et des réseaux de proximité alimentent le débat sur la réforme du système de santé,* estimait le Dr Didier Ménard, président de la CNR lors du congrès de Lyon. *Aujourd'hui, en Métropole et dans les DOM-TOM, des centaines de réseaux inscrivent leur action dans la diversité, la complémentarité, la proximité. Ils entraînent avec eux, dans de nouveaux partenariats, des institutions, des collectivités locales..."* Pionniers dans la lutte contre l'exclusion des malades du sida, mais aussi des personnes en situation

précaire, des toxicomanes ou des personnes âgées, les réseaux ont initié un mouvement qui va bien au-delà de l'action curative, pour s'inscrire pleinement dans l'action civique et *"la politique de la ville"* selon les mots du Dr Bernard Elghozi, vice-président de la CNR.

Etre souple pour s'adapter

Témoins certaines expériences en Ile-de-France, l'une des régions les plus en pointe dans la coordination des soins. Ainsi, à Suresnes le réseau Val-de-Seine s'est développé autour de l'hôpital Foch, pour mieux coordonner la prise en charge des malades du sida. *"Nous l'avons lancé en 1993, pour soulager l'activité de mon service, et permettre aux patients de se faire soigner par des médecins de ville"*, explique le Dr David Zucman, coordinateur hospitalier. *"Une telle organisation était devenue d'autant plus vitale que les généralistes étaient destinés à distribuer les trithérapies"*, observe le Dr Yves Melchior, l'un des 25 généralistes impliqués dans le réseau. Aujourd'hui, à l'heure où le sida ne pose plus les mêmes difficultés thérapeutiques et sociales, le réseau étend ses activités à d'autres pathologies, comme l'hépatite C ou la vieillesse. *"Le propre des réseaux de santé, c'est d'adopter une structure suffisamment souple pour s'adapter à l'évolution de l'environnement sanitaire"*, analyse le Dr Elghozi.

Exemple à Créteil où, à côté du réseau ville-hôpital, l'un des plus anciens et des plus structurés de la région, se développent des initiatives nouvelles. A l'hôpital intercommunal, un début de réseau se monte pour prendre en charge les adolescents en crise. Autre illustration à Colombes, où les promoteurs du réseau affilié à l'hôpital Louis-Mourier, ont demandé à une équipe d'ethnologues d'étudier le comportement social des toxicomanes suivis par le réseau, en particulier dans leurs relations avec leur généraliste traitant. *"Pour nous, il est très important de comprendre qui sont les personnes que nous suivons, afin de bien adapter notre démarche thérapeutique, mais aussi notre rôle d'accompagnant social"*, remarque le Dr Martine Lalande, généraliste et membre du réseau.

Quel avenir ?

On le voit, le développement et l'avenir des réseaux devront beaucoup à la capacité des médecins de ville à mieux appréhender leur environnement médico-social. Reste aussi que, pour s'épanouir, ces réseaux devront disposer d'éléments clairs et précis sur leur mode de fonctionnement : ont-ils ou non un rôle à jouer dans le processus d'économies engagé par les pouvoirs publics? *"Cela ne peut être un but, car les réseaux visent d'abord à améliorer le soin et la prise en charge"*, estime le Dr Ménard. Faut-il imposer aux réseaux des critères d'évaluation normés ?

"L'évaluation est nécessaire, mais attention au danger de la modélisation technocratique, car elle risque d'assécher les bonnes volontés", s'inquiète le Dr Elghozi. Dans cette démarche quelle doit être la place d'outils aussi essentiels que l'informatique ? *"Elle doit être centrale, car c'est le seul moyen de constituer des réseaux modernes, équitables, basées sur la transparence de l'information"*, considère le [Dr Bernard Ortolan](#), l'un des promoteurs du réseau Onco 94 (voir p.5). Peut-on encore concilier coordination des soins et paiement à l'acte ? *"Le paiement à l'acte n'est pas adapté, en particulier pour les activités de prévention que nous menons dans les réseaux"*, insiste le Dr Elghozi.

Aujourd'hui, les réseaux de santé, mais aussi les réseaux de soins, plus spécifiquement axés sur la prise en charge clinique d'une ou plusieurs pathologies, sont à la croisée des chemins. Et leur avenir dépendra aussi de la capacité de leurs acteurs de répondre d'eux-mêmes à ces questions essentielles.

Pierre Mongis

[Page suivante](#)

L'enjeu francilien

Le Congrès de la Coordination nationale des réseaux de Lyon a accueilli 68 réseaux de santé franciliens. Ils sont probablement plus proches de la centaine. *"Difficile de les compter précisément, certains sont plus ou moins formels, et il s'en crée tous les jours"*, constate Pierre Larché, qui suit ces questions à la Direction générale de la santé. De fait, l'Ile-de-France est une terre de prédilection pour ces modes d'organisation des soins, en raison de la densité de population, des phénomènes complexes d'exclusion et de précarité sanitaire, et de la multiplicité des formes d'intervention. *"Dans la plupart des départements d'Ile-de-France, on retrouve le même schéma, observe le Dr Elghozi. Les réseaux se sont souvent constitués autour de la prise en charge des malades du sida, puis se sont développés sur le terrain de la toxicomanie, de l'hépatite, de la précarité, ou de l'alcoolisme."* Aujourd'hui, les réseaux d'Ile-de-France travaillent en majorité autour d'un pôle hospitalier de référence, avec des médecins libéraux plus ou moins investis, selon les territoires. Leurs champs d'interventions tendent à devenir plus vastes, jusqu'à englober l'ensemble des problèmes sanitaires et sociaux : dépendance, précarité, vieillesse, santé des jeunes, maltraitance... Parallèlement, des réseaux de soins plus spécialisés se mettent aussi en place, pour améliorer la prise en charge des malades : cancer, diabète, HTA, maladies cardio-vasculaires... *"Le tout est maintenant d'établir des liens entre ces deux tendances"*, conclut le Dr Elghozi.

P.M.

[Page suivante](#)

Entretien avec le Dr Bernard Elghozi, Vice-président de la Coordination

nationale des réseaux

"Il faut respecter la diversité"

Pour le Dr Bernard Elghozi, vice-président de la Coordination nationale des réseaux, et l'un des promoteurs du réseau ville-hôpital de Créteil, les réseaux de santé doivent bénéficier de moyens de financement pérennes, à condition de respecter leur souplesse de fonctionnement et leur diversité.

La Lettre de l'Union - Comment définiriez-vous les réseaux de santé ?

Dr Bernard Elghozi - *Il faut distinguer les réseaux de soins, qui coordonnent la prise en charge de pathologies lourdes sur le plan curatif, et les réseaux de santé, qui offrent une réponse plus globale, à la fois médicale et sociale, et mobilisent à ce titre l'ensemble des acteurs du secteur médico-social. Un réseau de santé, c'est un mode d'organisation de ces acteurs, pour répondre à un moment donné, sur un territoire donné, à des problèmes de santé spécifiques rencontrés par une partie de la population. Autrement dit, il est difficile d'établir une modélisation de ces réseaux, car ils s'organisent en fonction de ces circonstances particulières.*

A quels types de problèmes ces réseaux répondent-ils ?

A l'origine, ils se sont constitués entre l'hôpital et la médecine de ville, pour mieux organiser la prise en charge de malades atteints de pathologies aux conséquences importantes sur le plan social. C'est d'abord le sida, mais aussi la grande pauvreté, les hépatites, la toxicomanie, l'alcoolisme... De fait, la plupart des réseaux traitent aujourd'hui plusieurs de ces pathologies, en fonction bien sûr de la réalité locale. Ils se sont construits sur l'antériorité de pratiques communes entre les médecins, et les autres intervenants, qui continuent bien sûr d'exister là où il n'y a pas de réseaux. Peu à peu, les réseaux se sont étendus à tous les acteurs sociaux: agents sanitaires et sociaux de l'Etat, travailleurs sociaux des communes et des conseils généraux, assurance maladie, infirmières libérales, pharmaciens, professions de santé, voire même enseignants, pompiers...

Quel est l'avenir de ces réseaux ?

Je pense qu'ils sont appelés à se développer fortement. Aujourd'hui, on constate une vraie prise de conscience, notamment à la DGS, de la nécessité de les assister dans ce développement. Une circulaire va bientôt être publiée, qui donnera un

cadre plus précis à ces réseaux, en leur assurant des moyens financiers réels, tout en préservant leur souplesse de fonctionnement et leurs spécificités. Il ne faut pas chercher à monter des structures complexes, technocratiques, mais donner la possibilité aux acteurs de bonne volonté de s'organiser entre eux. Selon moi, ces réseaux sont devenus l'un des leviers pour initier une vraie politique de la ville, sur le plan du bien-être sanitaire et social. Dans cette optique, les médecins libéraux ont un rôle central à jouer, car ils restent souvent le dernier lien social des populations

les plus fragiles.

Propos recueillis par Pierre Mongis

[Page suivante](#)

Onco 94

Mobilisation contre le cancer dans le Val-de-Marne

Dans le Val-de-Marne, un réseau de soins pour le cancer, Onco 94, devrait associer l'ensemble des acteurs sanitaires et sociaux pour mieux prendre en charge les malades.

"Onco 94, c'est un réseau de soins thématique, comme prévoyait de les lancer la réforme Juppé. Et c'est surtout une grande ambition pour le département." Pour le Dr Bernard Ortolan, généraliste et l'un des promoteurs de ce projet, la mobilisation de l'ensemble des acteurs du département est réelle. Et l'objectif de taille: les mettre tous autour d'une table, pour optimiser le circuit de soins des malades du cancer, du début à la fin, de l'acte de dépistage à la phase terminale. *"Ils sont tous là,"* souligne le Dr Ortolan. *Il y a tous les syndicats médicaux, les syndicats d'infirmiers, quatre hôpitaux (Kremlin-Bicêtre, Henri-Mondor, le Centre hospitalier intercommunal de Créteil, l'hôpital de Villeneuve-St Georges), l'Institut Gustave-Roussy, les trois réseaux d'HAD de la région parisienne, une clinique privée, un centre de pneumologie, les associations de malades, la Drass, la CPAM, l'AP-HP et l'ARH, le Conseil général..."* La liste est longue, mais à l'image de toutes les institutions qui sont amenées à être ponctuellement ou régulièrement en contact avec des patients atteints du cancer.

Un dossier médical informatisé

But affiché de l'opération: mettre en place une structure qui permette d'établir la "traçabilité" des malades du cancer. *"Il s'agit d'éviter les redondances de soins, ou les agressions inutiles sur les patients,"* explique le Dr Ortolan. *Autrement dit, il faut dresser un meilleur protocole de soins, qui recueille l'assentiment de tous, et soit fondé sur une information partagée par tous."* C'est là la grande originalité d'Onco 94 : un dossier médical informatisé pour chaque patient, circulant sur un Intranet spécifique, et auquel peut accéder chacun des acteurs pour compléter son information. Bien sûr, les niveaux d'accès à l'information seront hiérarchisés et donc sécurisés, en fonction du rôle de chacun des acteurs.

Un enjeu sanitaire et économique

Dans le Val-de-Marne, un département-pilote dans le domaine de l'organisation des soins, comme ce fut le cas dans les années 80 avec le premier centre de régulation des urgences, une meilleure prise en charge des malades du cancer est un enjeu sanitaire et économique déterminant. Environ 3 à 4000 d'entre eux, qui viennent souvent de toute la région parisienne, passent chaque année par les structures de soins du département. D'où la nécessité de lancer Onco 94, et surtout de faire agréer le projet par la Commission Soubie, l'instance prévue par le plan Juppé et chargée de donner son feu vert aux projets d'expérimentation de réseaux. L'agrément par la Commission Soubie permettra notamment d'obtenir des dérogations pour de nouveaux modes de rémunération des médecins libéraux associés au réseau. Le dossier est en préparation, et les promoteurs d'Onco 94 cherchent des financements, à hauteur d'un million de francs, pour créer le système d'information. Si tout va bien, Onco 94 pourrait faire ses premiers pas début 2000, avec les quatre hôpitaux, une centaine de médecins libéraux, une trentaine

d'infirmières, et les réseaux d'HAD de la région.

Pierre Mongis

[Page suivante](#)

Comment se soignent les personnes handicapées ?

Près de dix pour cent de la population francilienne est handicapée : pourtant nous ne disposons que de peu d'information sur leur état de santé, leurs habitudes de soins, la nature et les motifs de leur recours à la médecine libérale. Forte de ce constat, la Commission Accès aux Soins a entrepris de mener une enquête sur le handicap et l'accès aux soins : quelles difficultés rencontrent les personnes handicapées pour accéder aux soins ? Quel est le rôle du médecin libéral dans le suivi de leur état de santé global ? A ces questions, seuls les patients peuvent répondre, d'où la mise en place d'un questionnaire transmis directement aux personnes concernées et portant sur leurs habitudes de soin, sur la perception qu'ont les personnes handicapées de la médecine libérale.

Un projet de cette ampleur nécessitait un partenariat à la hauteur des enjeux. L'Association des Paralysés de France, deuxième réseau de solidarité de France après la Croix Rouge, a accepté de collaborer avec la commission pour la rédaction des questionnaires et pour la diffusion de l'enquête auprès de ses adhérents. D'autres relais seront mis en place ultérieurement : la Fédération Nationale des Aveugles de France envisage en effet de diffuser l'enquête auprès des personnes ayant un handicap visuel. Les résultats seront publiés en septembre 1999.

Pour un complément d'information, vous pouvez contacter **Marie PREVOT**

[Page suivante](#)

Maîtres de stage et résidents : une affaire de confiance réciproque

"Devenir maître de stage, c'est d'abord accepter d'avoir un autre œil dans son cabinet, de soumettre sa pratique à d'éventuelles critiques", prévient le Dr Michel Marès, Paris, qui voit là la condition préalable pour être un bon maître de stage. Lui, s'est engagé dans cette voie, car "pédagogiquement, c'est l'occasion de passer son message et de laisser la place à l'autre". Cette expérience, il l'a vécue comme "une occasion de partager des connaissances, et comme une possibilité offerte d'enrichir la relation avec ses patients". Même s'il reconnaît que ces derniers sont un peu pris en otage, (leur autorisation leur est demandée par le médecin, mais la réponse, positive, est souvent induite), il a constaté également un changement dans le déroulement de ses consultations : "le dialogue est différent de cette conversation à trois que la présence du résident permet. Souvent, les patients en profitent pour dire des choses qu'ils n'auraient pas abordées sinon, et surtout ils considèrent le résident comme un médecin compétent à part entière pouvant leur fournir plus d'explications".

un bon accueil

Pour le Dr Claude Attali, Créteil, les malades leur réservent un bon accueil. *"Ils ont généralement un a priori favorable, excepté quand ils sont venus dans le but particulier d'aborder des problèmes délicats touchant à leur intimité".* Mais il existe tout de même des difficultés : *"cette cohabitation permanente, cette vie de couple collé n'est pas évidente, au moins au début du stage",* reconnaît-il. Inévitables, ces obstacles s'effaceront, ou non, selon la façon dont ils seront gérés. Hélène Fradelizi, actuellement en stage chez deux praticiens, raconte : *"l'un de mes maîtres n'a pas de place pour moi dans son cabinet. Ce n'est pas qu'il manque de confiance en moi, mais plutôt qu'il considère que je ne suis là que pour l'observer lui, véritable professionnel. Au niveau enseignement, c'est zéro, je reste assise sur ma chaise, en attendant qu'il veuille bien me laisser prendre la tension d'un patient...".* Ce problème est dû au recrutement massif de maîtres de stage par les universités, qui avaient des postes à pourvoir, mais pas toujours le temps de vérifier les qualités pédagogiques de chaque candidat.

Prendre confiance

"Aller voir ce qui se passe en médecine de ville avant d'y mettre les pieds, c'est très utile", poursuit Hélène Fradelizi, *"on prend confiance en soi progressivement sans avoir la pression d'être seul maître à bord. Je me souviens de mon premier jour chez mon autre maître de stage. Je l'avais rencontré une fois avant pour faire connaissance. Sachant que j'avais fait un semestre en pédiatrie, il avait spécialement fait venir ce jour-là un enfant dont le diagnostic lui posait problème, pour profiter de mes connaissances".* Cet échange réciproque, exceptionnellement établi dès le premier jour, Laurent Masson, étudiant en médecine, stagiaire de novembre 1997 à novembre 1998, a mis un peu plus de temps à y parvenir, parce qu'au départ, il ne voulait pas *"perturber l'activité du cabinet"*. Depuis, il fait des remplacements, et il reconnaît que grâce au stage, il se sent *"à l'aise plus rapidement dans la relation patient-médecin"*. Ce qui lui permet d'instaurer d'emblée un climat de confiance.

Le bon choix ?

Le stage permet aussi de vérifier si on a fait le bon choix en terme de carrière, car c'est seulement alors que l'on se retrouve réellement confronté à sa pratique à venir. Le Dr Attali pense à deux expériences vécues par un confrère : *"la première résidente était tellement timide qu'elle n'a jamais pris la parole, et la seconde était folle et incendiait ceux de ses patients qui n'avaient pas suivi à la lettre son traitement"*, se souvient-il. Pour lui, *"ce moment de la prise de conscience qu'au niveau relationnel, elles n'étaient pas faites pour être médecin généraliste, intervient trop tard, car ce sont des personnes qui ont déjà validé leur cursus scientifique"*.

Mais c'est la troisième partie du stage, quand le résident devient actif et prend seul en charge des patients, qui est la plus appréciée. *"Au début, cette expérience est chronophage et fatigante, reconnaît le Dr Attali, mais heureusement, le jeune interne peut être rapidement une aide qui fait gagner du temps et de l'énergie"*. Cet atout pallie selon lui la faible rémunération, 21 000 francs pour six mois, perçue par le maître de stage, permettant de reléguer les considérations financières au second plan. Pour les étudiants aussi, c'est cette partie qui est préférée. Ils voudraient d'ailleurs qu'elle intervienne plus vite dans la montée en charge de leurs responsabilités, et qu'elle représente une plus longue durée que les deux premières. Des adaptations restent donc à faire, mais c'est le lot de toute nouvelle expérience que de devoir s'améliorer à la pratique.

Lucie Lartigue

[Page suivante](#)

Internet

Un florilège des sites de FMC

Internet a été conçu comme un outil d'échange entre professionnels. Du partage d'expérience à la formation, le pas a été allègrement franchi. Par conséquent, les sites de formation médicale continue foisonnent. Certains dépendent directement d'organismes spécialisés dans la FMC et ont une vocation plutôt généraliste. D'autres, en revanche, sont l'œuvre de sociétés savantes ou d'associations qui ne s'intéressent qu'à une spécialité. Après une petite période rodage, vous pourrez naviguer et ainsi actualiser en permanence vos connaissances.

Voici une sélection de quelques-uns des sites qui offrent le maximum d'information avec le plus de convivialité.

Association confédérale pour la formation médicale

Né en 1983, l'ACFM a aujourd'hui un site sur lequel vous pourrez consulter "FMC Infos". Ce petit journal vous tiendra au courant de tous les modules de formation. En outre, vous aurez les coordonnées de la trentaine de chefs de projet qui conçoivent les équipes pédagogiques. Vous pourrez ainsi vous faire une idée claire du type de formation élaboré par l'ACFM.

www.acfm.fr

AFML

L'un des tous premiers acteurs de la formation médicale continue, l'Association pour la formation des médecins libéraux avec une trentaine d'actions nationales par an. Outre le détail du programme des séminaires scientifiques et d'initiation à l'informatique, le principal atout de ce site est le rappel des textes et décrets sur la FMC, décodés.

www.gie-sml.fr/afml.htm

MG Form

MG Form vous explique toute la panoplie de ses activités dans le domaine de la formation continue : la FMC des généralistes, des formateurs, des cadres de la profession... Le plus du site : des dizaines de liens avec d'autres sites intéressants pour des généralistes.

<http://www.mgform.fr>

UNAFORMEC

Entre l'institutionnel et la formation médicale continue, le site de l'UNAFORMEC vous informe sur l'actualité politique de la FMC, grâce notamment à sa revue de presse, et vous offre dans le même temps la possibilité de réaliser un bilan professionnel. Muni d'un code abonné, vous pourrez également vous brancher sur "Bibliomed" et recevoir de la documentation sur les thèmes qui vous

intéressent. Le calendrier des formations est également consultable.

www.unaformec.org

SFTG

Des médecins du nord de Paris membres de la Société de formation thérapeutique du généraliste, ont créé un site très riche et sans code d'accès. Tous les comptes-rendus des soirées de formation sont accessibles. Dans un souci pédagogique, les documents sont classés par discipline. En outre, une revue de presse met en perspective les découvertes médicales présentant un intérêt pour les médecins. Enfin, le site propose des modules d'auto-évaluation avec présentation de cas cliniques et QCM.

<http://www.paris-nord-sftg.com/>

SYNGOF

Le site du Syndicat national des gynéco-obstétriciens de France propose dans ses cahiers de formation permanente toutes les conduites à tenir dans des situations aussi variées qu'une hémorragie de la délivrance, un enclavement de la tête ou encore une artère ombilicale unique. Ces recommandations sont à la fois synthétiques et faciles à lire. Pour creuser un sujet, vous pouvez aller sur l'Espace Forum et poser une question précise. Rassurez-vous, ce n'est pas une bouteille lancée à la mer. A priori, la réponse ne se fera pas attendre.

www.syngof.fr/fmc

Arrakis

Il n'est pas nécessaire d'être un grand syndicat ou une imposante association nationale de formation médicale continue pour concevoir un site enrichissant. Derrière Arrakis, se cache une association de FMC du nord des Yvelines à laquelle appartiennent quelque deux cents médecins. Ils se réunissent tous les trois mois et, à l'issue de ces sessions de formation, mettent en ligne leurs comptes-rendus. Certains d'entre eux comportent des tests avec les réponses masquées. Parmi les nouveaux thèmes abordés : "HIV et MG, ce qui change" et "Imagerie An 2000 : de belles images mais pour quoi faire ?" A noter, une page entière consacrée aux liens avec d'autres sites médicaux. Toute la consultation se fait en musique...

www.arrakis-fmc.com

CHU de Rennes

Rien que pour la banque d'images numérisées du Collège des enseignants de radiologie de France et de la Société française de radiologie, ce site vaut le détour. En plus, dans le réseau pédagogique, vous pourrez vous plonger dans un logiciel d'aide au diagnostic et dans un autre consacré à la thérapeutique. Tous les enseignements de la faculté de médecine rennaise sont également en ligne.

www.med.univ-rennes1.fr L. L.

Page suivante

Le chiffre : + 226

1227 nouveaux inscrits au tableau de l'Ordre en Ile-de-France contre 1001 suppressions pour causes de décès ou de départ à la retraite, ce sont donc 226 médecins nouvellement installés. Ces derniers chiffres sont issus de "*L'Etat de la démographie médicale au 31 décembre 1997*" rendus publics par le Conseil national de l'Ordre des médecins. Le rapport entre nouveaux installés et retraités reste positif. L'Ile-de-France reste dans le vert.

Près d'un quart (24,3%) des médecins qui entrent dans la profession le font d'ailleurs en Ile-de-France. Cependant, ce rapport s'avère être tout à fait proportionnel au poids de la région en terme de démographie médicale sur l'ensemble de la France. D'ailleurs, c'est dans le Rhône-Alpes que le nombre de médecins actifs a le plus augmenté entre 1996 et 1997. La région lyonnaise a en effet vu arriver 254 nouveaux praticiens alors que, dans le même temps, du côté de l'Ile-de-France, on dénombre 37 médecins en moins. Alors que 38% des praticiens d'Ile-de-France se concentrent dans la capitale, pas moins de 51% des suppressions au tableau de l'Ordre se font à Paris (soit 172 médecins). En revanche, le Val-de-Marne attire de nombreux médecins puisque ce département qui pèse 10% dans la démographie médicale d'Ile-de-France a attiré 15% des nouveaux inscrits.

L. L.